



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS DO SERTÃO
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA**

JESSICA LIMA FEITOZA

**ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO EM TEMPOS DE
PANDEMIA: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O ACOMPANHAMENTO DE
ESTUDANTES COM TEA EM ÁGUA BRANCA-AL**

DELMIRO GOUVEIA

2021

JESSICA LIMA FEITOZA

**ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO EM TEMPOS DE
PANDEMIA: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O ACOMPANHAMENTO DE
ESTUDANTES COM TEA EM ÁGUA BRANCA-AL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pedagogia, da Universidade Federal de Alagoas – Campus do Sertão, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Graduada em Pedagogia.

Orientadora: Profa. Msc. Noélia Rodrigues dos Santos.

DELMIRO GOUVEIA

2021

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca do Campus Sertão
Sede Delmiro Gouveia

Bibliotecária responsável: Renata Oliveira de Souza CRB-4/2209

F311a Feitoza, Jéssica Lima

Atendimento educacional especializado em tempos de pandemia:
um estudo de caso sobre o acompanhamento de estudantes com TEA
em Água Branca - AL / Jéssica Lima Feitoza. – 2021.
55 f.: il.

Orientação: Noélia Rodrigues dos Santos.
Monografia (Pedagogia) – Universidade Federal de Alagoas.
Curso de Pedagogia. Delmiro Gouveia, 2021.

1. Educação especial. 2. Educação inclusiva. 3. Transtorno
do Espectro Autista – TEA. 4. Sala de Recurso Multifuncional -
SMR. 5. Autismo. 6. Pandemia. 7. COVID-19. I. Santos, Noélia Ro-
drigues. II. Título.

CDU: 376

JESSICA LIMA FEITOZA

**ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO EM TEMPOS DE
PANDEMIA: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O ACOMPANHAMENTO DE
ESTUDANTES COM TEA EM ÁGUA BRANCA-AL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Pedagogia, da
Universidade Federal de Alagoas –
Campus do Sertão, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
Graduada em Pedagogia.

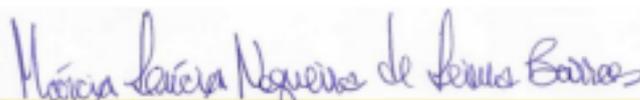
Orientadora: Profa. Msc. Noélia
Rodrigues dos Santos.

Aprovada em 18/09/2020

BANCA EXAMINADORA



Orientadora: Profa Ms Noélia Rodrigues dos Santos
Universidade Federal de Alagoas – UFAL/ *Campus* do Sertão



Profa Ms. Márcia Lúcia Nogueira de Lima Barros
Secretaria Municipal de Educação de Maceió



Profa. Dra. Ana Cristina Conceição Santos
Universidade Federal de Alagoas – UFAL /*Campus* do Sertão

À minha Mãe Cícera, meu Pai Fernando, meus irmãos Fernanda e Joatan, meu sobrinho Luís Eduardo, aos meus avôs maternos Antônia e Heliodoro, e paternos Auxiliadora (*in memoria*) e Francisco (*in memoria*). A vocês todo o meu amor e minha eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela minha vida e da minha família, pelas oportunidades e por nunca ter me deixado desistir. Por me mostrar que o meu maior limite está em mim mesma e que tudo é possível quando se sonha, quando se quer.

A minha querida orientadora Noélia Rodrigues, por todo apoio, confiança, carinho e incentivo a mim dedicado nesses anos de graduação. Você foi essencial para que esse sonho pudesse se tornar realidade. Você me inspira.

Aos meus pais Cícera e Fernando, por todo amor, cuidado, dedicação, parceria, apoio e incentivo, sem vocês eu não teria conseguido. Vocês são o meu Norte, minha inspiração e a razão da minha vida. Amo vocês.

A minha irmã Fernanda, por sempre me motivar a buscar o que há de melhor em mim, pelo seu apoio e incentivo, que mesmo com palavras duras me impulsionaram e me impulsionam a ir mais longe. Amo você.

Ao meu irmão Joatan e meu sobrinho Luís Eduardo, por sempre estarem comigo. Vocês me motivam a querer ser melhor a cada dia. Amo vocês.

Ao meu cunhado Márcio, por me incentivar e vibrar com as minhas conquistas. Você é um presente em nossas vidas.

Ao meu noivo Pitágoras, pela parceria, incentivo e compreensão nos meus dias de ausência. Amo você.

A minha querida amiga Alice, que foi minha parceira em praticamente toda jornada acadêmica. Pela parceria, incentivo e carinho.

A minhas amigas que nem sempre falo e, ou vejo, mas que sei que posso contar e que torcem por mim. Manuela Ribeiro, Jaqueline Ribeiro, Juliana Gama, Joyce Alves e Ricélia.

As minhas parceiras da Universidade, Laíse Nascimento, Maria do Rosário e Luclécia.

Agradeço a todos que de forma direta ou indireta contribuíram com o meu processo formativo, dentro e fora da academia, em especial aqueles que por diversas vezes me deram carona até o polo universitário ou para a minha cidade.

Por fim, e não menos importante, deixo o meu agradecimento a este *Campus* Universitário pela oportunidade a mim concedida, as minhas e meus colegas de turma, e a todo corpo docente que tanto contribuirão para minha formação profissional e evolução intelectual e pessoal.

A vocês, a minha admiração e eterna gratidão. Deus nos abençoe.

“As crianças especiais, assim como as aves, são diferentes em seus voos. Todas, no entanto, são iguais em seu direito de voar”.

Jesica Del Carmen Perez

RESUMO

O Atendimento Educacional Especializado é parte integrante de um programa do governo federal que está previsto em lei, sendo prioritariamente disponibilizado nas Salas de Recursos Multifuncionais (SRM) de instituições especializadas e nas escolas de educação básica brasileiras para dar suporte aos alunos com necessidades educativas especiais, entre eles os estudantes com transtorno do espectro autista (TEA). Assim, considerando a importância da educação para a vida de todos os cidadãos, e que há um número crescente de estudantes com TEA nas escolas regulares, desenvolvemos este estudo com o objetivo de refletir sobre a forma como o atendimento educacional especializado aos estudantes com transtorno do espectro autista tem se efetivado no momento de distanciamento social, ocasionado pela pandemia do novo coronavírus. Visto que as aulas e atendimentos presenciais foram suspensos em função do decreto estadual que determina o distanciamento social entre as pessoas. Para tanto, desenvolvemos uma pesquisa de cunho qualitativo junto a um professor da SRM de uma escola pública da cidade de Água Branca-AL, que respondeu a um questionário. As respostas possibilitaram a elaboração de 5 categorias de análise, a saber: 1) O funcionamento da SRM; 2) Articulação professor do AEE e professor da sala regular; 3) A participação da família; 4) As metodologias utilizadas e 5) As dificuldades encontradas. São muitas as adversidades que envolvem o AEE, ainda mais quando estas são intensificadas por mudanças repentinas nas rotinas provocadas por uma pandemia. Verificamos que essas mudanças não impediram que o acompanhamento aos estudantes com TEA fosse realizado de maneira eficiente e dispusesse de resultados satisfatórios, promovendo a inclusão.

Palavras-chave: Educação Especial. Educação Inclusiva. Atendimento Educacional Especializado. Autismo.

ABSTRACT

Specialized Educational Service is an integral part of a federal government program that is provided for by law, and is primarily made available in the Multifunctional Resource Rooms (MRR) of specialized institutions and in Brazilian basic education schools to support students with special educational needs, among them students with autism spectrum disorder (ASD). Thus, considering the importance of education for the lives of all citizens, and that there is a growing number of students with ASD in regular schools, we developed this study with the aim of reflecting on the way in which specialized educational care is provided to students with ASD. autism spectrum has become effective at the time of social distancing, caused by the new coronavirus pandemic. Since the classes and face-to-face services were suspended due to the state decree that determines the social distance between people. Therefore, we developed a qualitative research with a teacher from the MRR of a public school in the city of Água Branca-AL, who answered a questionnaire. The answers allowed the elaboration of 5 categories of analysis, namely: 1) The functioning of the MRR; 2) Articulation between the SES teacher and the regular classroom teacher; 3) Family participation; 4) The methodologies used and 5) The difficulties encountered. There are many adversities involving the SES, even more when these are intensified by sudden changes in routines caused by a pandemic. We found that these changes did not prevent the monitoring of students with ASD from being carried out efficiently and with satisfactory results, promoting inclusion.

Keywords: Special Education. Inclusive education. Specialized Educational Service. Autism.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Critérios diagnósticos do TEA segundo DSM V	20
Figura 1 – Prevalência de autismo nos Estados Unidos em 2020	24
Figura 2 – Estudos sobre autismo na América do Sul, um recorte do mapa online global	25
Figura 3 – Itens disponibilizados para a organização da SRM tipo I	35
Figura 4 – Itens disponibilizados para a organização da SRM tipo II	36
Figura 5 – Foto panorâmica da sala de recursos multifuncionais	40
Figura 6 – Palestra ministrada em 2018 pelo professor participante.....	42

LISTA DE SIGLAS

AEE – Atendimento Educacional Especializado

CDC – Centros De Controle E Prevenção De Doenças

CIPTEA – Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista

PDI - Plano de Desenvolvimento Individual

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LDBEN – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PAEE – Programa de Apoio Educacional Especializado

PME – Plano Municipal de Educação

PNE – Plano Nacional da Educação

SRM – Sala de Recursos Multifuncionais

TEA – Transtorno do Espectro Autista

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 ASPECTOS HISTÓRICOS DO AUTISMO: DA SUA “DESCOBERTA” AOS DIAS ATUAIS	15
2.1 Primeiros estudos sobre o autismo	15
2.2 Conhecendo o autismo: definição, características e diagnóstico	17
2.3 Mas afinal, quais são as causas do autismo?	22
2.4 Como andam as pesquisas sobre o autismo?	23
3 REFLEXÕES SOBRE O CONCEITO DE DEFICIÊNCIA E A EDUCAÇÃO INCLUSIVA E ESPECIAL	27
3.1 Algumas considerações sobre a pessoa com deficiência ao longo dos tempos	27
3.2 Caminhos para a educação inclusiva	30
3.3 Sobre o AEE nas escolas regulares	33
4 O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO ANTES E DURANTE A PANDEMIA: RELATOS DE UM PROFESSOR	38
4.1 Percurso metodológico	38
4.2 Análise dos dados	39
4.2.1 O funcionamento da SRM	39
4.2.2 Articulação professor do AEE e professor da sala regular	41
4.2.3 A participação da família	44
4.2.4 As metodologias utilizadas	45
4.2.5 As dificuldades encontradas	46
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
7 REFERÊNCIAS	50
APÊNDICES	54

1 INTRODUÇÃO

É de conhecimento geral que a educação é um dos principais elementos que auxiliam na construção dos sujeitos, tanto nos aspectos individuais, quanto para a vida em sociedade. É por meio da educação que as pessoas passam a ter acesso ao conhecimento culturalmente acumulado e ao conhecimento de seus direitos e deveres, estes que são essenciais para o exercício pleno da cidadania.

Entendemos que uma educação de qualidade deve englobar todos os indivíduos, sem distinção de gênero, raça, cor, religião, etnia ou por apresentar diferenças nos aspectos corporais, fisiológicos e/ou intelectuais. Pois, como afirma Santos (1995), é necessário que possamos ter assegurado o nosso direito de sermos diferentes, mesmo quando somos descaracterizados pela igualdade ou quando a diferença nos inferioriza.

Considerando que as escolas têm recebido alunos diferentes, trabalhando, portanto, na perspectiva da inclusão, observamos um número crescente de estudantes com necessidades educacionais especiais matriculados em escolas regulares. Esses alunos caracterizam o público alvo da Educação Especial e a eles é garantido por lei o Atendimento Educacional Especializado (AEE) que ocorre, prioritariamente, nas Salas de Recursos Multifuncionais (SRM).

O desejo em pesquisar a respeito das questões que envolvem Educação Especial e AEE, surgiu durante a graduação com as discussões feitas nas disciplinas de Fundamentos Psicopedagógicos da Educação e Educação Especial, ministradas pela professora Noélia Rodrigues. E reconhecendo as mudanças ocasionadas na educação em razão da pandemia do novo coronavírus, surgiu a vontade de compreender de que maneira o AEE tem se efetivado nas escolas durante esse momento de distanciamento social, destacando especificamente a situação de atendimento de estudantes com transtorno do espectro autista (TEA).

Assim, temos o seguinte questionamento: como o atendimento educacional especializado de alunos com TEA tem sido realizado durante a pandemia do novo coronavírus?

Portanto, temos como objetivo refletir sobre a forma como o atendimento educacional especializado aos estudantes com transtorno do espectro autista tem se efetivado no momento de distanciamento social, ocasionado pela pandemia do novo coronavírus. Nossos objetivos específicos são: a) abordar os aspectos históricos do autismo, enfatizando sua abordagem na atualidade; b) Discorrer sobre a Educação Especial no Brasil, com vista a entender os caminhos para a educação inclusiva e o lugar do AEE nas escolas regulares e c) Analisar

como tem acontecido o atendimento educacional especializado de alunos com TEA em uma escola pública, enfatizando as metodologias usadas e as dificuldades encontradas nesse momento pandêmico.

Nosso texto foi organizado em 4 sessões, sendo a primeira destinada a parte introdutória. A segunda sessão traz um breve levantamento histórico acerca das primeiras evidências e estudos sobre o TEA. Seguimos, dissertando sobre a definição do transtorno, quais as principais características e sintomas e como é feito seu diagnóstico. Também foram elucidados os estudos sobre o autismo no meio acadêmico na América Latina, sobressaltando o Brasil.

Na terceira sessão, destacamos os principais momentos da história e o conceito de deficiência, fazendo reflexões acerca dos embates e conquistas das pessoas com deficiência, em prol da legitimação dos seus direitos que foram durante décadas marginalizados e excluídos. Posteriormente, elucidamos os principais caminhos percorridos até que a educação inclusiva se tornasse tal como é hoje. Também desenvolvemos uma reflexão sobre os entraves que permearam até que o AEE pudesse vir a ser implantado de forma que abrangesse todos os públicos que dele tem direito, com base nos documentos norteadores da educação, como a LDBEN, PNEEPEI e outros.

A quarta sessão destina-se a elucidar o estudo realizado. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, caracterizada como estudo de caso, realizada junto a um professor de SRM de uma escola pública localizada na cidade de Água Branca-AL. Na ocasião, analisaremos os dados obtidos coletados a partir da análise de cinco categorias: 1) O funcionamento da SRM; 2) Articulação professor do AEE e professor da sala regular; 3) A participação da família; 4) As metodologias utilizadas; 5) As dificuldades encontradas.

Por fim, apresentamos algumas considerações sobre o trabalho realizado e os resultados obtidos por meio dele.

Desejamos uma boa leitura!

2 ASPECTOS HISTÓRICOS DO AUTISMO: DA SUA “DESCOBERTA” AOS DIAS ATUAIS

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) não é um tema novo em meio às pesquisas clínicas e acadêmicas. Entretanto, continua a ser rodeado de mistérios e pouco conhecido em meio à sociedade contemporânea. Pensando nisso, vê-se necessário fazermos alguns esclarecimentos sobre seu conceito e uma breve retrospectiva histórica em torno das primeiras evidências publicadas sobre este grande incógnito que é o TEA. Além disso, buscamos, mesmo que de forma sucinta, esclarecer sua definição, apresentaremos as principais características e os critérios diagnósticos com base no DSM V (2014). Também evidenciaremos suas causas e abordaremos como andam as pesquisas sobre o autismo atualmente.

2.1 Primeiros estudos sobre o Autismo

Autismo é uma palavra de origem alemã *autismus* e prefixo grego “*autós*” que significa “de si mesmo”, “próprio” (ZAFEIRIOU et al., 2007). Esta palavra foi introduzida na literatura médica no ano de 1911 pelo médico psiquiatra Eugen Bleuler com o intuito de designar e descrever as manifestações de fuga da realidade para um mundo interior observado em pacientes esquizofrênicos que manifestavam grande dificuldade para relacionar-se com outras pessoas e com o mundo, além de demonstrarem tendência ao isolamento.

Até então, muitos estudos foram desenvolvidos no âmbito da psiquiatria, entretanto, pouco se falava sobre autismo e em outras patologias psiquiátricas na infância (STELZER, 2010). Neste período não havia distinção entre o autismo e outras doenças psiquiátricas. Assim sendo, o diagnóstico era por vezes relacionado a outras comorbidades que iam do transtorno obsessivo-compulsivo, personalidade esquizoide, esquizofrenia, transtornos de humor a deficiência mental isolada ou patologia.

A partir do seu trabalho intenso com pessoas psicóticas e esquizofrênicas Bleuler publicou sua monografia em 1911 sobre esquizofrenias. Neste estudo, ele propunha uma nova definição sobre a esquizofrenia, contrapondo o que havia sido anteriormente denominado de demência precoce por Kraepelin e outros. Em sua pesquisa, identificava como indicadores desta condição quatro sinais denominados de quatro “A’s”: Autismo, Associações frouxas, Ambivalência e Afeto inadequado. Bleuler “falava de autismo como um distúrbio da

consciência no qual há desligamento parcial ou absoluto da pessoa em relação à realidade e a vida interior” (STELZER, 2010, p. 08).

Os estudos relacionados e direcionados ao autismo só vieram a ganhar notoriedade a partir da década de 1940 por meio dos estudos de dois pesquisadores, Leo Kanner e Hans Asperger, que se tornaram os precursores dos estudos e pesquisas sobre o espectro autista.

Em 1943, o médico psiquiatra Leo Kanner publicou o artigo intitulado “Os distúrbios autísticos do contato afetivo”, dando os primeiros passos para descrever o que seria o “autismo clássico” a partir da observação do desenvolvimento de onze crianças autistas, três meninas e oito meninos. Posteriormente, com muita clareza e riqueza de detalhes, descreveu os casos observados e comentou as características principais identificadas em cada paciente, fazendo referência a três aspectos principais: relações sociais, comunicação e linguagem e a insistência em não variar o ambiente (RIVIÈRE, 2004).

Stelzer (2010, p.10) acrescenta que Kanner

Descreveu com pormenores o que julgava ser uma condição neurológica única que era aparentemente decorrente da incapacidade de estabelecer vínculos afetivos próximos com outras pessoas e para tolerar modificações menores do ambiente e das rotinas diárias. A característica principal de todas as crianças era uma incapacidade importante de se relacionar com as demais pessoas, iniciando-se nos primeiros anos de vida.

Os estudos deste pesquisador ficaram conhecidos por sua profundidade e precisão no que tange a definição do autismo, influenciando as pesquisas desenvolvidas referentes a esta abordagem até os dias atuais.

Meses após a publicação do artigo citado anteriormente, o médico austríaco Hans Asperger tornou público os casos de “Psicopatia autista”, estes casos foram observados em pacientes atendidos no Departamento de Pedagogia Terapêutica da Clínica Pediátrica da Universidade de Viena (RIVIÈRE, 2004). Há indícios de que o referido médico “descobriu” o autismo de maneira independente pois, devido a grande dificuldade de comunicação e de acesso a informação naquele período não teria conhecimento dos estudos desenvolvidos por Kanner. Tão logo, no ano de 1944 Asperger publicou um artigo intitulado “A psicopatia autística na infância”, em que apresentou as suas próprias observações, destacando as mesmas definições assinaladas anteriormente por Kanner. Além disso, considera Rivière (2004, p. 235):

Asperger assinalava as estranhas pautas expressivas e comunicativas dos autistas, as anomalias prosódicas e pragmáticas de sua linguagem (sua melodia peculiar ou falta dela, seu emprego muito restrito como instrumento de comunicação), a limitação, a compulsividade e o caráter obsessivo de seus pensamentos e ações e a tendência dos autistas a guiar-se exclusivamente por impulsos internos, alheios às condições do meio.

São muitas as semelhanças entre os estudos desenvolvidos por estes dois pesquisadores. Entretanto, havia diferenças no que diz respeito ao enfoque do artigo de Kanner e a perspectiva de Asperger. Tendo em vista que em 1943, quando Kanner publicou o seu texto, não se preocupou com os interesses educativos, mas Asperger sim.

Os interesses educativos não foram dominantes pelos 20 anos seguintes, devido a duas razões principais: a primeira diz respeito a pouca popularidade do artigo publicado por Hans Asperger, com sua escrita de origem alemã, que só foi traduzida para a língua inglesa no ano de 1991; e a segunda diz respeito ao fato de no primeiro momento da pesquisa sobre o autismo existir um predomínio de concepções mais dinâmicas, muito variado de mitos e controvérsias que não viera a facilitar o enfoque educacional de maneira coerente, uma vez que os estudos sobre o autismo aconteciam em momentos diferentes (RIVIÈRE, 2004).

Nos anos seguintes surgiram várias definições para o autismo, entre estas temos o autismo esquizofrênico proposto por Bender; autismus infantus utilizado por Van Kreveken, tríade de deterioração social proposto por Rutter; síndromes autistas propostas por Wing, desordens autistas definidas por Coleman e Gillberg (RODRÍGUEZ-BARRIONUEVO et al, 2002 apud STELZER, 2010).

Longos anos se passaram desde que a primeira evidência de autismo foi registrada, mas um fato parece não ser novo: está síndrome continua a ser um incógnito rodeado de mistérios que permanece sem uma definição exata. Ano após ano vê-se a necessidade de repensar e reformular os conceitos já existentes. Assim, o autismo é muito mais que uma síndrome, ele é um mundo de incertezas e de certezas não acabadas.

2.2 Conhecendo o autismo: definição, características e diagnóstico

O autismo é um transtorno neurológico do desenvolvimento em que o indivíduo pode manifestar desde muito cedo vicissitudes em suas relações interpessoais e comportamentais.

De acordo com Gaiato e Teixeira (2018), o autismo pode ser definido como uma condição comportamental em que a criança apresenta alterações em seu comportamento, tal como dificuldades na comunicação e na aquisição da linguagem verbal e não verbal; pode

também apresentar atrasos cognitivos e comportamentos repetitivos ou estereotipados; sendo este capaz de causar prejuízos à interação da criança com o meio social.

É válido salientar que as características e definições expostas por Kanner décadas atrás não foram suficientes para “acabar” com as evidentes dificuldades enfrentadas pelos pesquisadores na atualidade para definir e caracterizar o autismo, por se tratar de uma síndrome que compartilha condutas semelhantes à esquizofrenia infantil, ao mutismo e aos déficits sensoriais ou retardo mental. Já que o autismo é considerado uma síndrome caracterizada por diversos elementos e déficits que se combinam de diferentes maneiras e em diferentes graus de gravidade, tal fato levou alguns autores a proporem o termo “espectro autista” como o mais próximo da realidade (SÁNCHEZ-LOPES, 2011).

Para mais, o uso do termo “espectro” deve-se ao fato das manifestações deste transtorno variar muito a depender da gravidade da condição do autista, assim como do seu nível de desenvolvimento e de sua idade cronológica. Tão logo, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V) ressalta que o TEA engloba transtornos anteriormente chamados de “autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e transtorno de Asperger” (DSM V, 2014. p, 53). Todavia, todos esses transtornos estão relacionados em maior ou menor grau, seguindo do mais leve ao mais grave, com as dificuldades na interação social e na intercomunicação.

Ainda de acordo com DSM V (2014), um aspecto precoce do TEA é a atenção compartilhada prejudicada, tendo em vista que o indivíduo apresenta falta do gesto de apontar, mostrar e trazer ou levar objetos para partilhar o seu interesse com outros indivíduos, como também, dificuldade para seguir o olhar, os gestos de apontar ou indicar de outras pessoas. Assim,

A dificuldade de sociabilização, que faz com que a pessoa autista tenha uma pobre consciência da outra pessoa, é responsável, em muitos casos, pela falta ou diminuição da capacidade de imitar, que é um dos pré-requisitos cruciais para o aprendizado, e também pela dificuldade de se colocar no lugar do outro e de compreender os fatos a partir da perspectiva do outro (MELLO, 2007. p, 21).

É possível que os autistas aprendam alguns gestos funcionais. Entretanto, tendem a fracassar no uso de gestos expressivos e espontâneos na comunicação por apresentar dificuldade ao articular a comunicação não verbal com a linguagem corporal (DSM V, 2014).

Segundo Oliveira (2016), na atualidade o TEA é classificado como um transtorno que possui variações e subdivide estas variáveis em quatro categorias que variam do grau mais leve, este sendo menos comprometido, até o mais alto grau cujo comprometimento é maior. De forma geral, o TEA pode ser dividido da seguinte forma: Traços de autismo (com características bem leves); Síndrome de Asperger (com comprometimentos básicos, mas com um nível intelectual e habilidades importantes); Autismo de alto funcionamento (os Savant) e Autismo Clássico (o que apresenta maior comprometimento, inclusive intelectual).

São muitos os sistemas de diagnósticos utilizados para a classificação do autismo. Sendo mais comum a utilização da Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde, o CID 10¹. O Brasil utiliza o CID 10 para classificar o TEA, com a numeração F84 - Transtorno Global do Desenvolvimento, sendo este usado em documentos oficiais que garantem o acesso aos direitos de pessoas com autismo. Além disso, o DSM V também é utilizado para classificação do TEA (MELLO, 2007).

Nesse trabalho, optamos por utilizar o DSM V (2014) em razão de este ser o responsável por nortear profissionais acerca do diagnóstico de transtornos mentais. Segundo o referido manual, em sua 5ª edição, os sintomas concernentes ao autismo causam prejuízos clinicamente significativos, já que, estes tendem a interferir no funcionamento social, profissional e em outras áreas importantes da vida de uma pessoa.

O diagnóstico do autismo segue critérios previamente estabelecidos e a partir destes o especialista vai determinar o grau que o paciente manifesta. Entretanto, o grau de gravidade pode variar de acordo com o contexto em que este paciente convive ou pode modificar-se com o tempo (DSM V, 2014).

No DSM V (2014) os critérios de diagnósticos são denominados como: A, B, C, D e E, são feitos mediante análise do conjunto de atitudes comportamentais, grau de gravidade e do desenvolvimento do paciente/indivíduo, baseando-se em prejuízos que interferem na comunicação social e em padrões de comportamentos restritos e/ou repetitivos.

Assim, as pessoas com TEA apresentam as seguintes características que serão apresentadas no quadro a seguir:

¹ O CID-10 foi lançado em 1990 e só após dezoito anos passou por uma revisão que entrará em vigor 1º de janeiro de 2022. Tão logo, em maio de 2019 a mais recente atualização foi apresentada durante a Assembleia Mundial da Saúde, sendo esta, uma versão para pré-visualização que permitirá aos países o planejamento para efetivação do seu uso, tradução e para o treinamento de profissionais de saúde. O CID-11 (a numeração passará a ser 6A02 – Transtorno do Espectro Autista) segue as alterações do DSM-V. Disponível em: <https://tismoo.us/>

Quadro 1: Critérios diagnósticos do TEA segundo DSM V

CRITÉRIOS	PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS E SINTOMAS
A	<p>Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver o texto):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais. 2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal. 3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares.
B	<p>Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver o texto):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas). 2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente). 3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos). 4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).
C	Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).
D	Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.
E	Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento.

Fonte: Adaptado de DSM V (2014).

Em alguns casos a deficiência intelectual e o transtorno do espectro autista podem estar relacionados. Entretanto, para que este diagnóstico seja feito é necessário que a comunicação social da pessoa esteja abaixo do esperado para o nível geral do seu desenvolvimento (DSM V, 2014).

Desse modo, pessoas que não atendem aos critérios sintomatológicos de diagnóstico do autismo deverão ser avaliadas fazendo uma relação ao transtorno da comunicação social, uma vez que o autismo não pode ser denominado como doença ou déficit. Por este motivo, se o indivíduo for diagnosticado com algum estado médico, seja por fator genético, por aspecto ambiental, por outro transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental, este fator deverá ser registrado como uma condição associada ao autismo ou transtorno do espectro autista. Tão logo, a partir do registro da condição diagnosticada, o profissional responsável por este diagnóstico complementar o registro com a especificação do comprometimento intelectual e da especificação de comprometimento da linguagem, caso esta exista (DSM, 2014). Tendo em vista que, o autismo não possui um diagnóstico único, pois, ele se manifesta de maneira única e particular em cada sujeito.

Gaiato e Teixeira (2018) ressaltam que exames laboratoriais ou computadorizados não são capazes de identificar se um indivíduo tem ou não autismo. Tão logo, o diagnóstico deve ser feito por profissionais especializados que tenham experiência em psicoses infantis e da adolescência ou por neuropediatras, a partir da avaliação comportamental da criança, da entrevista com os pais e da avaliação pedagógica escolar (caso a criança já esteja inserida em algum projeto educacional). Durante a realização da avaliação o médico e sua equipe fazem um rastreamento da criança a fim de identificar os níveis e estágios de seu desenvolvimento cognitivo, social e comportamental.

Além disso, Petersen e Wainer (2011, p. 87) acrescentam que:

A avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de autismo deve compreender uma observação dos comportamentos desviantes em comparação com aqueles presentes no curso normal do desenvolvimento infantil, em especial nas dimensões de orientação e comunicação social, e não ser apenas uma checagem da presença ou ausência de sintomas.

Destarte, Gaiato e Teixeira (2018) discorrem que após o processo de avaliação é preciso pensar na complexidade apresentada pelo espectro autista, bem como na forma única apresentada em cada criança. Em suma, destacam a identificação precoce como uma regra geral, tendo em vista que, quanto mais cedo o diagnóstico for feito, melhores serão as oportunidades e possibilidades de tratamento para a criança autista.

Após o processo de avaliação e identificação do TEA, o médico especialista e a equipe multidisciplinar devem elaborar um plano individual de tratamento para dar início imediato ao processo terapêutico. O tratamento do autismo deve ser pensado de acordo com as características e necessidades individuais e específicas de cada pessoa, considerando os prejuízos e gravidade dos sintomas apresentados. A precocidade do diagnóstico é um dos fatores primordiais para a obtenção de bons resultados, pois, este fator possibilitará que a criança seja tratada desde a idade pré-escolar (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

É válido salientar a importância de que o conjunto de intervenções seja realizado a partir das especificidades de cada criança. As principais modalidades terapêuticas utilizadas no tratamento do TEA são:

Psicoeducação, suporte e orientação de pais, grupos de apoio, mediação escolar, acompanhante terapêutico, terapia comportamental, fonoaudiologia, treinamento de habilidades sociais, medicação², terapia ocupacional e terapia de reorganização sensorial (GAIATO; TEIXEIRA, 2018, p, 58).

De modo geral, é importante ressaltar que o sucesso do tratamento é diretamente influenciado por um conjunto de ações a serem realizadas rotineiramente a partir de estímulos adequados para a necessidade do indivíduo, a fim de aperfeiçoar suas habilidades para que possa ter uma vida social menos prejudicada.

2.3 Mas afinal, quais são as causas do Autismo?

Muito pouco se sabe sobre as causas do autismo, de modo que muitas hipóteses foram levantadas em anos anteriores. Entretanto, algumas delas já foram desmistificadas por não terem sido eficazmente comprovadas. Como exemplo citamos a teoria das “mães geladeiras”, pois acreditava-se que a causa do autismo estaria ligeiramente ligada à relação de mães violentas, ausentes ou que demonstravam pouco ou nenhum afeto por seus filhos (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

Alguns pesquisadores sugerem que a origem do autismo está relacionada a anormalidades em alguma parte do cérebro, mas ainda não se possui uma definição conclusiva (MELLO, 2007).

² Os autores indicam em seu texto que não existem medicações específicas para tratar o autismo, assim, a medicação só é utilizada em casos que existam sintomas que atrapalhem o funcionamento global da criança ou apresentem um diagnóstico associado à outra condição. Como exemplos citaram os autistas com diagnóstico de epilepsia ou que tenham comportamentos agressivos.

Acredita-se que a genética seja a principal responsável pela origem do autismo. Tendo em vista que esse transtorno é considerado uma condição neurobiológica que apresenta alterações no código genético do feto durante o seu desenvolvimento no ventre da mãe. Essas alterações acabam gerando uma cadeia de reações químicas que resultam na modificação da forma, na produção, na organização, no número e na qualidade das células, acarretando assim uma alteração da expressão química desses neurônios (GAIATO; TEIXEIRA, 2018).

Ademais, os autores acima citados indicam que mudanças e alterações na estrutura cerebral e na maneira como as células nervosas se organizam são responsáveis pelos atrasos cognitivos, de socialização, de linguagem e das demais dificuldades do autismo.

Outros estudos propõem que a etiologia do autismo pode vir a ter influência de fatores ambientais isolados, a partir, por exemplo, da exposição da gestante a doenças congênitas como a meningite; uso de drogas e medicamentos tóxicos; parto prematuro, entre outros fatores. Isto posto, Gaiato e Teixeira (2018, p.22) aludem que esses fatores “poderiam hipoteticamente produzir alterações de estruturas cerebrais, ou alterar fatores imunológicos e bioquímicos, predispondo e até mesmo desencadeando o comportamento autista”.

Em suma, as causas do autismo não são totalmente conhecidas. Portanto, Mello (2007) recomenda em seu guia prático sobre o autismo, a adoção da prevenção do autismo por meio de cuidados gerais com todas as gestantes, especialmente cuidados com a ingestão de produtos químicos, tais como remédios, álcool ou fumo.

2.4 Como andam as pesquisas sobre o autismo?

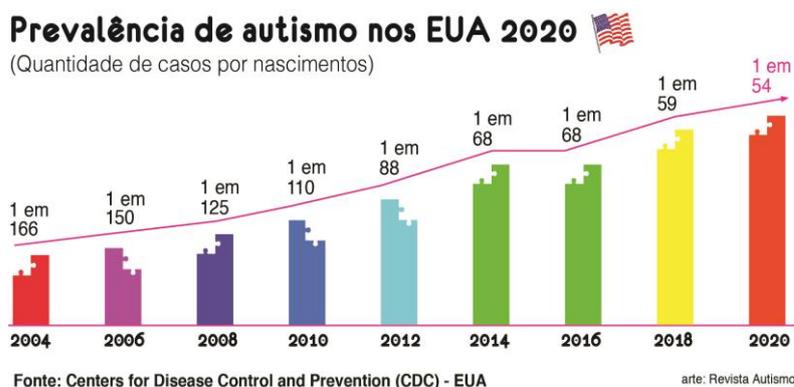
Os primeiros estudos sobre o autismo vieram a público ainda na década de 1940, como elucidamos no início deste capítulo; e apenas no ano de 1993 este foi adicionado a Classificação Internacional de Doenças da Organização mundial da Saúde. A forma tardia de inserção e reconhecimento acabaram por produzir reflexos sobre informações e dados quantitativos relacionados a esta síndrome, já que após décadas de estudos e pesquisas estes continuam sendo dados imprecisos (OLIVEIRA, 2015).

De acordo com a folha informativa da Organização Pan-Americana da saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) atualizada em abril de 2017, uma a cada 160 crianças tem transtorno do espectro autista. Todavia, esta estimativa não é oficial, pois representa apenas um valor médio que pode variar consideravelmente entre estudos e pesquisas. Como é o caso das pesquisas realizadas pela *Centers for Disease Control and*

Prevention ou Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC)³, ao fornecer dados estimativos atualizados para a prevalência do autismo em crianças com 4 anos de idade, tomando como base, dados coletados em 11 estados dos Estados Unidos no decorrer do ano 2016 e divulgados em março de 2020. Até então, estimava-se que existiria um caso de autismo a cada 54 crianças.

A figura apresentada a seguir mostra o aumento no índice de diagnóstico do autismo divulgado pela CDC no período de 2004 a 2020 nos Estados Unidos. Os dados mais recentes apresentam um aumento considerável de 10% quando comparado ao ano anterior.

Figura 1 – Prevalência de autismo nos Estados Unidos em 2020



Fonte: PAIVA JUNIOR, 2020.

A CDC acrescenta que a prevalência do TEA baseada no DSM V (2014), apresentou menor prevalência quando comparado à utilização da versão IV do DSM. Além disso, permanece a tese de que indivíduos do sexo masculino seriam quatro vezes mais propensos a serem identificados com o TEA, quando comparado a mulheres (MAENNER et al., 2020).

Acerca dos estudos sobre a prevalência do TEA, cabe destacar que entre os anos 1993 e 2020 apenas quatro estudos científicos foram publicados na América do sul (Venezuela, Argentina, Equador e Brasil), como podemos observar no recorte do mapa global do site *Spectrum News*, que tem como finalidade mapear pesquisas existentes sobre a prevalência do TEA no mundo.

³ A CDC (Centros de Controle e Prevenção de Doenças) rede de monitoramento precoce do Autismo e de Deficiências do desenvolvimento (ADDM) é um sistema de vigilância que fornece estimativas da prevalência do TEA. (MAENNER et al, 2020)

Figura 2 - Estudos sobre autismo na América do Sul, um recorte do mapa online global



Fonte: Site Spectrum News, 2020.

Entre as pesquisas, está o único estudo sobre a prevalência do autismo desenvolvido no Brasil. Trata-se de um estudo piloto realizado em 2007 na cidade de Atibaia, no interior do Estado de São Paulo, intitulado: “*Prevalência dos transtornos invasivos do desenvolvimento no município de Atibaia: estudo piloto*”. Ainda que este trabalho tenha sido limitado a um bairro com cerca de 20 mil habitantes, se comparado a grandeza do Brasil, este obteve significativamente um resultado prevalente de 1 autista para cada 367 crianças (RIBEIRO, 2007).

No Brasil, utiliza-se como meio para colher informações estatísticas os dados cadastrais da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), conforme as orientações do Art. 3º da Lei nº 13.977/2020⁴; ao seguir instruções expostas no inciso 3º deste mesmo artigo. Uma vez que a carteira possui uma validade de 5 anos, devendo ser ao final deste tempo reavaliada com o mesmo número, de modo que os usuários possam manter atualizados todos os seus dados cadastrais; permitindo assim, a contagem de pessoas com TEA em todo território nacional (BRASIL, 2020).

Em 18 de agosto de 2019 a Lei 13.861/2019 foi sancionada e decreta a inclusão de perguntas sobre o autismo nos censos demográficos realizados a partir do ano de 2019 (BRASIL, 2019). Entretanto, com o acontecimento da pandemia do Covid-19 (doença

⁴ De acordo com o decreto publicado pelo governo brasileiro em 8 de janeiro de 2020, esta Lei altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências (BRASIL, 2020).

causada pelo novo coronavírus) esta medida juntamente da coleta de pesquisas presencial feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) foi adiada para o ano 2021 (IBGE, 2020).

Para mais, acredita-se que a aplicação desta Lei poderá tornar mais evidente os dados em relação ao quantitativo de pessoas com o diagnóstico do autismo. Uma vez que sua aprovação é fruto de anos de lutas em prol da busca de reconhecimento dos direitos e políticas públicas para a comunidade autista. Todavia, ainda não se sabe de que forma esses dados podem favorecer a melhoria da qualidade de vida das pessoas com TEA.

Diante do exposto, mediante o evidente aumento da prevalência de autismo ao longo dos anos, Gaiato e Teixeira (2018) apresentam alguns motivos para explicar tal aumento. O primeiro diz respeito ao fato dos primeiros estudos de prevalência⁵ abranger apenas casos considerados extremamente graves de autismo. O segundo motivo se refere ao aumento de profissionais especializados e habilitados para fazer o diagnóstico e tratamento do autismo. O terceiro motivo abrange o fato de existirem mais centros médicos especializados e mais investimentos na área médica do transtorno do TEA. É por fim, explicam que com a universalização das informações e do conhecimento o preconceito tem ficado para trás e as famílias têm buscado mais ajuda e lutado por seus direitos.

Conforme exposto, fica evidente que existe um leque de fatores que contribuem para o aumento da prevalência do autismo, dentre elas o maior é o acesso à informação. Pois, esta síndrome integra um grande problema de saúde pública que deve ter o apoio e a participação da sociedade, bem como dos representantes e do poder público em prol da melhoria de políticas públicas como um todo.

⁵ Segundo Gaiato e Teixeira (2018) os primeiros estudos baseavam-se no DSM III, publicado em 1980 pela Associação Americana de Psiquiatria. Nesta época os casos que hoje se considera leves dentro do espectro autista eram avaliados como deficiência intelectual.

3 REFLEXÕES SOBRE O CONCEITO DE DEFICIÊNCIA E A EDUCAÇÃO INCLUSIVA E ESPECIAL

Este capítulo tem o intuito de situar o leitor sobre os principais acontecimentos políticos e históricos no que diz respeito ao conceito de Educação Especial e Inclusiva, uma vez que estes marcos são fontes imprescindíveis que irão nortear nosso estudo, bem como representam significativa importância nos embates em prol do reconhecimento e legitimação de direitos daqueles que possuem alguma deficiência, transtorno global do desenvolvimento, altas habilidades ou superdotação.

3.1 Algumas considerações sobre a pessoa com deficiência ao longo dos tempos

Ao longo da história, o conceito de Deficiência⁶ passou por diferentes momentos, incorporando ao longo dos tempos diversos estigmas que abrangem desde a exclusão, a segregação, assim como preconceitos. Destacamos também, os embates em prol do reconhecimento dos direitos sociais e civis daqueles acometidos por quaisquer características que fugisse do que poderia ser considerado “perfeito” ou “normal” em meio à determinada sociedade e momento histórico.

Quando os povos eram nômades e precisavam se deslocar para garantir a sobrevivência, as pessoas com deficiência eram abandonadas pois, eram tidas como incapazes de sobreviver sozinha e consideradas obstáculos à sobrevivência do grupo. Bianchetti (2004, p. 9) faz a seguinte explicação:

[...] Ora, a natureza é cíclica, está totalmente fora do controle dos homens e isso vai exigir deles deslocamentos constantes, razão pela qual é indispensável que cada um se baste por si e ainda colabore com o grupo. É evidente que alguém, portador de alguma deficiência natural ou impingida da luta pela sobrevivência, acaba se

⁶ Em 1989 a OMS elaborou a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID) que definiu o conceito de deficiência como uma condição limitante do ser humano, que o impedia de ter e viver uma vida profissional e social de forma ampla por decorrência das suas incapacidades e limitações. Outrora, em 1997 as classificações foram reelaboradas ganhando um novo título e conceitualizações novas, sendo atualmente, a Classificação Internacional das Deficiências, Atividades e Participação: um manual da dimensão das incapacidades e da saúde (CIDDM-2). Neste novo documento passou-se a enfatizar as potencialidades de cada pessoa, bem como, o contexto ambiental de onde ela está inserida. Ele traz uma nova perspectiva sobre a forma como a deficiência era vista e, assim, passou a influenciar a interação da pessoa com deficiência, a inclusão e o entendimento sobre as práticas relacionadas à reabilitação dessas pessoas (BRASIL, 2008). Destarte, elucidados que o termo “deficiente” neste estudo é utilizado de forma figurativa com base no conceito histórico que foi reproduzido durante muitos anos, para definir pessoas que possuem características físicas, neurológicas ou biológicas diferente daqueles que se encaixam no padrão de normalidade imposto pela sociedade.

tornando um empecilho, um peso morto, fato que o leva a ser relegado, abandonado e sem que isso cause os chamados sentimento de culpa.

Ainda conforme o autor, isso acontecia pelo fato de o atendimento das necessidades estarem na dependência total do que a natureza lhe proporcionava. Logo, para compreendermos a deficiência tal como é hoje, precisaríamos entender que esses fatos integram o processo histórico de como os homens construíram sua existência.

Na antiguidade, o corpo forte e belo era altamente valorizado e considerado pelas civilizações daquela época como símbolos de perfeição, também era comum o abandono de pessoas com deficiência.

Em Esparta, crianças portadoras de deficiências físicas ou mentais eram consideradas subumanas, o que legitimava sua eliminação ou abandono. Tais atitudes eram perfeitamente congruentes com os ideais morais da sociedade classista da época, em que a eugenia e a perfeição do indivíduo eram extremamente valorizadas (SAMPAIO; SAMPAIO, 2009, p. 36).

Lembremos que esse período foi marcado pelas grandes guerras e disputas de poder. Tão logo, pode-se dizer que existia uma seleção natural onde “quem sobrevive é o mais forte” e, conseqüentemente, os indivíduos que possuíam qualquer deficiência física ou mental eram invisibilizados por toda sociedade. Os maus tratos, extermínio e sacrifícios eram considerados normais já que as pessoas com deficiência eram tidas como seres de raça desconhecida, insignificantes e imperfeitos e não possuíam serventia alguma para o mundo (BIANCHETTI, 2004).

O olhar sobre a vida desses sujeitos ganhou novo enfoque a partir do surgimento do cristianismo, pois, acreditava-se que tudo o que existia no universo fazia parte da criação divina de Deus, tão logo, “o deficiente deixa de ser morto ao nascer, porém, passa a ser estigmatizado, pois, para o moralismo cristão/católico, deficiência passa a ser sinônimo de pecado” (BIANCHETTI, 2004. p, 9). Esta relação “deficiência e pecado” *versus* “copo, alma e diabo” gerou, em determinado período e lugar do mundo, momentos de torturas para as pessoas com deficiência por meio das práticas de exorcismo e da fogueira da inquisição que tinha como objetivo a expulsão dos espíritos diabólicos e a purificação da alma.

Por outro lado, à medida que a idade média avança esses indivíduos passam a ser percebidas como seres que carecem de atenção e cuidados especiais, uma vez que possuem alma e usufruem do *status* de humano, mesmo não exercendo socialmente uma função relevante. Daí em diante, foram criados abrigos para o acolhimento das pessoas doentes e desprotegidas. Todavia, ainda que continuassem marginalizados e não tivessem sido

integrados amplamente em instituições e no meio social, os direitos sobre a vida tornaram-se assegurados pela igreja e pela família (TOMPOROSKI; LACHMAN; BORTOLINI, 2019). Assim, este período passa a ser considerado um divisor de águas pelo qual as práticas de extermínio e maus tratos passaram a ser implausíveis, dando espaço ao cuidado e amparo dessas pessoas.

O advento da idade moderna pode ser considerado um período revolucionário para a vida humana, uma vez que é associada ao surgimento do capitalismo, bem como dos primeiros interesses pelos métodos científicos, em especial da medicina pela deficiência e ao procedimento experimental, e da preocupação no que diz respeito à educação e socialização das pessoas com deficiência (MIRANDA, 2008). Logo, o ser humano deixa de ser visto como um ser irracional acometido por castigos divino, e passa a ser entendido como um animal racional. Assim, a fatalidade hereditária ou congênita agora

Assume o lugar da danação divina, para efeito de prognóstico. A ineducabilidade ou irrecuperabilidade do idiota é o novo estigma, que vem substituir o sentido expiatório e propiciatório que a deficiência recebera durante as negras décadas que antecederam a medicina, também supersticiosa. O médico é o novo árbitro do destino do deficiente. Ele julga, ele salva, ele condena (PESSOTI, 1984. p, 68).

E uma vez que a medicina tomou seu lugar perante a sociedade, passaram a surgir os hospitais psiquiátricos. Entretanto, estas instituições eram compostas por ambientes destinados ao confinamento, tornando-se semelhantes à estrutura de conventos, asilos e até mesmo das prisões. À vista disso, podemos perceber que ainda permeava a segregação das pessoas com deficiência, que por vezes eram levadas para longe de casa, e em alguns casos para outros países. As razões para tal ação eram diversas, dentre elas estava a busca pelo tratamento, a orientação educacional e a proteção por parte familiar (TOMPOROSKI; LACHMAN; BORTOLINI, 2019).

Já na contemporaneidade o ser humano passa a ser entendido com base nas relações sociais vivenciadas por ele mesmo. A partir daí surge a ideia de diversidade e o movimento da inclusão, que busca garantir e assegurar os direitos de todas as pessoas, considerando as diferenças. Diante disso, Amaral (1994. p, 15) discorre que

Beneficiando-se (ou ajudando a promover?) de toda uma reavaliação dos direitos humanos e na esteira que inclui a mulher, a criança, o índio, o negro, o idoso... a pessoa com necessidades especiais pode começar a ser olhada e a olhar para si mesma, de forma menos manequeísta: nem herói nem vítima, nem deus nem demônio, nem melhor nem pior, nem super-homem nem animal. Pessoa.

Em suma, entendeu-se que estar inserido ou integrado no mundo e na sociedade como um todo não é suficiente. Logo, para que a segregação das pessoas com deficiência caminhe para um fim, seria preciso haver melhorias nas oportunidades sociais, educacionais e profissionais, adotar políticas públicas eficazes, disseminar informações e adaptar os espaços e locais para que a pessoa consiga se sentir de fato incluída e respeitada.

Cabe aqui destacar que três grandes eventos detiveram grande influência sobre este novo paradigma em desenvolvimento, são eles: a Promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, entrando em vigor apenas na década de 1970, a Conferência Mundial de Educação para todos em 1990 e a Convenção de Salamanca, na Espanha em 1994.

3.2 Caminhos para a educação inclusiva

A Educação Especial, como o próprio nome já diz, é uma área da educação voltada para o atendimento educacional especializado de pessoas que tenham alguma deficiência seja ela física ou intelectual, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação, “que os impede de realizar sua aprendizagem acompanhando o ritmo do resto dos alunos” (MARTÍNEZ; URQUÍZAR, 2012. p.12). Tão logo, os profissionais desta área assumem a importante tarefa de dar suporte a esses estudantes e ao mesmo tempo realizar um trabalho em colaboração com os professores das salas regulares de ensino.

A educação especial representa uma forma de assegurar os direitos daqueles que foram durante décadas impedidos de ter uma vida social plena, sendo por vezes excluídos dos espaços sociais, de tal modo que não tinham o direito de frequentar espaços de amplo convívio e interação como a escola (TOMPOROSKI; LACHMAN; BORTOLINI, 2019).

Todavia, pode-se dizer que a educação especial se originou de uma ideia segregacionista de educação que

Tentava produzir uma reparação histórica frente aos processos de exclusão escolar sofridos pelas pessoas que apresentavam singularidades sensoriais e, em seguida, por aquelas ditas “idiotas” ou “imbecis” (atualmente denominadas de pessoas com deficiência intelectual **com necessidades educativas especiais** (grifo nosso) (BARBOSA; FIALHO; MACHADO, 2018. p.3).

A luta contra a segregação e pela reparação histórica das pessoas com necessidades educativas especiais tem seu início a partir do século XIX pois, nesse momento foi possível observar “uma atitude de responsabilidade pública ante as necessidades da pessoa deficiente” (SAMPAIO; SAMPAIO, 2009, p. 36).

Já no século XX, finalmente, se assume a missão de incentivar de forma lúcida a luta contra a segregação desses sujeitos. Sampaio e Sampaio (2009) indicam dois fatores que impulsionaram a referida luta. O primeiro diz respeito ao desenvolvimento da educação especial e áreas afins, tornando-se um meio de superação, em parte, das “desvantagens” naturais das pessoas com necessidades educativas especiais. O segundo abarca o aumento significativo dos movimentos em prol dos direitos humanos, em que diversos grupos começaram a lutar por seu espaço na sociedade, visando superar a exclusão.

Logo, surge o conceito de integração baseado no movimento de desinstitucionalização que estabelece o conceito de normatização da pessoa com deficiência. Esta proposta tinha como objetivo assegurar o acesso às oportunidades educacionais, profissionais e sociais das pessoas com deficiência, de modo a prepará-las para a convivência em sociedade (CORDE, 1994 apud TOMPOROSKI; LACHAMAN; BORTOLINI, 2019). Tão logo, para que esse conceito viesse a ser de fato efetivado seria necessário criar condições, adaptar espaços e modificar as práticas sociais para que então possa existir essa integração e conseqüentemente uma inclusão efetiva.

No Brasil, os avanços frente à transformação dos sistemas tradicionais de ensino em sistemas educacionais inclusivos surgem a partir da promulgação da Constituição federativa do Brasil de 1988.

Diante disso, pode-se dizer que a educação na perspectiva da inclusão veio para romper com a longa trajetória de exclusão e segregação enfrentada pelas pessoas com necessidades educacionais especiais. Destarte, para que a educação especial e os direitos dessas pessoas pudessem vir a se efetivar, alguns acontecimentos tiveram grande e importante relevância ao longo dessa jornada por eles travada. É neste sentido que vimos a necessidade de apresentar neste trabalho, ainda que de forma sucinta, alguns destes grandes marcos.

A declaração Mundial de Educação para Todos, conhecida também como Declaração de Joutiem de 1990, é considerada um dos principais documentos mundiais norteadores da educação. A referida declaração defende que criança, adultos e jovem devem desfrutar de condições e aproveitar as oportunidades educativas para satisfazer suas necessidades básicas de aprendizagem, com acesso a leitura, ao cálculo, a escrita, a comunicação oral e aos conhecimentos, sendo estes fundamentais para uma condição de vida digna e participativa em meio à sociedade (UNESCO, 1990).

Em 1994 aconteceu a Conferência mundial em Educação Especial organizada pelo governo da Espanha em cooperação com a UNESCO, na cidade de Salamanca. Este evento resultou na *Declaração de Salamanca*. Este documento trata sobre os princípios, as políticas e

práticas na área das Necessidades Educativas Especiais, o qual demanda que os Estados assegurem que a educação de pessoas com deficiências seja parte integrante do sistema educacional e que haja igualdade de oportunidades. O documento busca assegurar que:

- Toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem,
- Toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas,
- Sistemas educacionais deveriam ser designados e programas educacionais deveriam ser implementados no sentido de se levar em conta a vasta diversidade de tais características e necessidades,
- Aqueles com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-los dentro de uma Pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades,
- Escolas regulares que possuam tal orientação inclusiva constituem os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias criando-se comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando educação para todos; além disso, tais escolas provêem uma educação efetiva à maioria das crianças e aprimoram a eficiência e, em última instância, o custo da eficácia de todo o sistema educacional. (UNESCO, 1994 on-line).

Esta declaração representa um grande ganho para o movimento dos direitos humanos e da inclusão social pois, estas orientações oferecerem as diretrizes básicas para a reforma e formulação de novas políticas públicas e currículos educacionais multidisciplinares para que estes atendam de maneira eficaz todos os públicos.

No Brasil, atualmente a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva é o principal documento utilizado no âmbito educacional para nortear as práticas pedagógicas dos profissionais da educação. O documento conceitua a educação especial e define como público os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação (BRASIL, 2008).

Além disso, por meio do Decreto nº 3.956/2001, foi promulgada a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Este decreto assume relevante importância, uma vez que acabou exigindo uma reinterpretação da educação especial, que antes era compreendida sobre o contexto do ser diferente e passa a assumir um lugar que visa à eliminação de barreiras e promove a ideia de igualdade e respeito às diferenças (BRASIL, 2001a).

Posteriormente, por meio da Resolução CNE/CEB nº 4 de 2 de outubro de 2009 institui as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, na modalidade Educação Especial. Por sua vez, o Decreto nº 7.611 de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a educação especial e sobre o atendimento educacional

especializado, determinando em seu Art. 3º os objetivos do atendimento educacional especializado:

- I - Prover condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular e garantir serviços de apoio especializados de acordo com as necessidades individuais dos estudantes;
- II - Garantir a transversalidade das ações da educação especial no ensino regular;
- III - Fomentar o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos que eliminem as barreiras no processo de ensino e aprendizagem; e
- IV - Assegurar condições para a continuidade de estudos nos demais níveis, etapas e modalidades de ensino (BRASIL, 2011 on-line).

Assim, ainda que de forma sucinta, é perceptível que ainda temos passos a dar. A educação especial na perspectiva da educação inclusiva vem tendo grandes avanços e a luta pelo reconhecimento, valorização e respeito aos direitos das pessoas com necessidades educativas especiais tem se efetivado.

3.3 Sobre o AEE nas escolas regulares

O acesso à educação escolar foi por muito tempo planejado e direcionado para grupos economicamente e socialmente privilegiados e/ou para aqueles que possuíam influências políticas e se enquadravam no que podemos chamar de “padrões sociais de normalidade”, que exclui e separa o sujeito “normal” do “diferente”.

Tão logo, a educação especial foi inicialmente organizada a partir da ideia de criação de um atendimento especializado que pudesse substituir o sistema de ensino comum. Tal organização, por sua vez, acabou evidenciando as diferentes visões e compreensões acerca do “ser diferente”, que a princípio nortearam a criação das escolas e classes especiais, bem como, a criação de instituições especializadas, fundamentadas no conceito de normalidade e anormalidade que determina as formas de atendimento clínico-terapêutico (BRASIL, 2010b).

Essas instituições não priorizavam a questão educacional, mas sim os cuidados terapêuticos. alguns exemplos destas instituições são: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, criado em 1854, localizado no Rio de Janeiro, sob a direção de Benjamin Constant; o Instituto dos Surdos-Mudos inaugurado em 1857; hoje denominado Instituto Nacional da Educação dos Surdos – INES, localizado no Rio de Janeiro; o Hospital Juliano Moreira, criado em 1874 na Bahia para fornecer assistência médica para pessoas com deficiência intelectual, a Escola México, fundada no Rio de Janeiro para o atendimento de pessoas com deficiências físicas e intelectuais e o Instituto Pestalozzi fundado em 1926 (BRASIL, 2010b, p.11).

Passados alguns anos, a Lei nº 9.394/96, de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) define a educação especial em seu Art. 58 como “a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação” (BRASIL, 1996, on-line). Prevendo serviços de apoio especializado para atender as necessidades dos estudantes dessa modalidade.

Assim, o Atendimento Educacional Especializado (AEE) que foi idealizado para suplementar e complementar a formação dos alunos público-alvo da Educação Especial. De acordo com o Art. 3º da Resolução nº 2 CNE/CEB, de 11 de setembro de 2001, que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, o AEE é:

Um processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica (BRASIL, 2001b, on-line).

Esta resolução reafirma que o atendimento aos alunos que apresentem necessidades educacionais especiais em todas as etapas e modalidades da educação básica, com início na educação infantil. Por conseguinte, tornou-se obrigatória a matrícula de todos os sujeitos nas escolas regulares de ensino. Estas, por sua vez, devem reformular e ajustar seus currículos com base no exposto no capítulo II e V da LDBEN, ofertar as oportunidades e assegurar o acesso de todos estes indivíduos a uma educação de qualidade. Mediante a disponibilização dos recursos e serviços de atendimento e educação especial, quando necessário, baseando-se no perfil do educando, de modo que, extraia suas potencialidades, valorize suas diferenças e singularidades e contribuam com a promoção da escolarização e eliminação das barreiras que impedem a participação plena desses alunos (LDBN, 1996)

Isto posto, foi elaborado o Programa de Implantação das Salas de Recursos Multifuncionais (SRM), após a criação da Portaria Normativa nº13 em 24 de abril de 2007, com base no Decreto nº 5.296/2004 e Art. 61 que define e dispõe sobre

Ajudas técnicas os produtos, instrumentos, equipamentos e, ou de tecnologia adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade da pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida, favorecendo a autonomia pessoal, total ou assistida (BRASIL, 2004, on-line).

Este programa visa apoiar os sistemas públicos de ensino tanto na organização, quanto no fortalecimento dos sistemas de inclusão.

Para tal efetivação, a organização da SRM deve seguir o padrão do Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais que constitui uma medida estruturante para a consolidação de um sistema educacional inclusivo, assim como os centros de atendimento educacional especializado devem cumprir as exigências estabelecidas pelo Conselho de Educação do sistema de ensino supracitado, que diz respeito ao seu credenciamento, autorização de funcionamento e organização, em consonância com as orientações preconizadas nas diretrizes operacionais da Resolução CNE/CEB 4/2009 (BRASIL, 2009).

Tão logo, as instituições contempladas para desenvolverem este projeto devem dispor de espaço físico, materiais didáticos, recursos pedagógicos, mobiliários adaptados e de acessibilidade, equipamentos específicos, equipamentos de informática e ajudas técnicas. Estes recursos são disponibilizados através do programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais, e deve seguir as orientações do manual de orientação do programa citado.

Estas salas são caracterizadas em tipo I e tipo II, logo, o que difere uma da outra é a adição de recursos de acessibilidade para alunos com deficiência visual no segundo tipo conforme imagens a seguir.

Figura 3: Itens disponibilizados para a organização da SRM tipo I

Equipamentos	Materiais Didático/Pedagógico
02 Microcomputadores	01 Material Dourado
01 Laptop	01 Esquema Corporal
01 Estabilizador	01 Bandinha Rítmica
01 Scanner	01 Memória de Numerais I
01 Impressora laser	01 Tapete Alfabético Encaixado
01 Teclado com colméia	01 Software Comunicação Alternativa
01 Acionador de pressão	01 Sacolão Criativo Monta Tudo
01 Mouse com entrada para acionador	01 Quebra Cabeças - sequência lógica
01 Lupa eletrônica	01 Dominó de Associação de Idéias
Mobiliários	01 Dominó de Frases
01 Mesa redonda	01 Dominó de Animais em Libras
04 Cadeiras	01 Dominó de Frutas em Libras
01 Mesa para impressora	01 Dominó tátil
01 Armário	01 Alfabeto Braille
01 Quadro branco	01 Kit de lupas manuais
02 Mesas para computador	01 Plano inclinado – suporte para leitura
02 Cadeiras	01 Memória Tátil

Fonte: BRASIL (2010a).

Figura 4: Itens disponibilizados para a organização da SRM tipo II

Equipamentos e Matérias Didático/Pedagógico
01 Impressora Braille – pequeno porte
01 Máquina de datilografia Braille
01 Reglete de Mesa
01 Punção
01 Soroban
01 Guia de Assinatura
01 Kit de Desenho Geométrico
01 Calculadora Sonora

Fonte: BRASIL (2010a).

O AEE deve ocorrer prioritariamente na sala de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra escola de ensino regular, podendo ser realizado também em centros de atendimento educacional especializado sem fins lucrativos público ou privado, desde que tenha convênio com a secretaria de educação. Todavia, o AEE deve acontecer no turno inverso ao da sala comum, não podendo substituir o ensino regular (BRASIL, 2009).

Para mais, a resolução nº4/2009 reforça que cabe ao professor da sala de recursos multifuncionais identificar, produzir, elaborar e organizar serviços e recursos pedagógicos, de acessibilidade e estratégias para o plano de AEE considerando as necessidades específicas dos alunos público-alvo da Educação Especial (BRASIL, 2009).

O Plano Nacional da Educação (PNE 2014-2024) em sua Meta 4 prenuncia a universalização do acesso à educação básica e do acesso ao AEE, a fim de garantir a disponibilização de um sistema educacional inclusivo, o acesso à educação básica e o atendimento educacional especializado para a população de 4 a 17 anos com deficiência em salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados (BRASIL, 2014).

Logo, estas instituições devem se adaptar dentro deste contexto para garantir os meios para que a inclusão aconteça e que seja marcado pela “prática da inclusão de todos – independentemente de seu talento, deficiência, origem socioeconômica ou origem cultural – em escolas e salas de aula provedora, onde todas as necessidades dos alunos são satisfeitas” (KARAGIANNIS; STAINBACK; STAINBACK, 1999, p. 21).

Em Alagoas o atendimento institucional público⁷ à pessoa com necessidades educativas especiais teve início em 1958 com a oferta de escolarização de pessoas com

⁷ Estado escolhido para a aplicação deste estudo.

deficiência mental. No entanto, somente em 1973 foi criada a Secretaria Estadual de Educação, assim como a Diretoria de Educação especializada, sendo esta última a responsável por assumir a coordenação da Educação Especial no estado. Passados três anos, em 15 de junho de 1976, por meio do Decreto Nº 2.794, foi criada pelo Governo Estadual a Escola de Cegos Cyro Accioly. Tão somente, em 1985 foram implantadas as primeiras salas especiais no interior do Estado, nas áreas de deficiência mental, auditiva e visual. Por conseguinte, através do Decreto Nº 36.404 de 19 de dezembro de 1994, foi criado o Centro de Educação Especial Professora Wandete Gomes de Castro para o atendimento de estudantes com necessidades educativas especiais. O estado conta ainda com o Centro de Atendimento às Pessoas Com Surdez Joelina Alves Cerqueira (CAS) com foco no atendimento educacional especializado na educação de estudantes surdos e formação continuada nesta mesma área (ALAGOAS, 2006, on-line).

Paralelamente, o município de Água Branca enquadra em seu Plano Municipal de Educação (PME) de 2015, a oferta do Atendimento Educacional Especializado para crianças com deficiência, com transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas salas de recursos multifuncionais. São 7 salas de recursos multifuncionais distribuídas na zona urbana e rural do município (ÁGUA BRANCA, 2015).

Ademais, tendo o AEE como apoio para estes estudantes e para lidar com a diversidade e com as necessidades específicas, as escolas assumem a importante tarefa de fomentar e criar estratégias para que a inclusão de fato aconteça, de tal modo que as barreiras sejam eliminadas para que estes alunos vivenciem de forma plena o seu processo educacional. Pois, como bem afirma Mantoan (2003, p. 12) “uma ruptura de base em sua estrutura organizacional, como propõe a inclusão, é uma saída para que a escola possa fluir novamente espalhando sua ação formadora por todos os que dela participam”.

É nesse sentido que evidenciamos a importância da SRM e do AEE, já que estes são uma importante condição para a permanência de alunos com necessidades educativas especiais nas salas e escolas regulares de ensino.

4 O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO ANTES E DURANTE A PANDEMIA: RELATOS DE UM PROFESSOR

Neste capítulo apresentaremos o resultado de uma pesquisa realizada junto a um professor da sala de recursos multifuncionais e responsável pelo Atendimento Educacional Especializado de uma escola do município de Água Branca – Alagoas. Assim, mostraremos o percurso metodológico realizado, caracterizando o tipo de pesquisa, apresentando o participante do estudo, o instrumento e período de coleta de dados. Por fim, analisaremos nossos dados a partir da discussão de 5 categorias: 1) O funcionamento da SRM, 2) Articulação professor do AEE e professor da sala regular, 3) A participação da família, 4) As metodologias utilizadas e 5) As dificuldades encontradas.

4.1 Percurso metodológico

Nossa pesquisa é de natureza qualitativa pois, assim como Minayo (2002), acreditamos que esta linha de pesquisa nos conecta e realça a importância das crenças, aspirações, valores e de todas as ações que, de maneira direta ou indireta, influem nas relações interpessoais dos sujeitos com o mundo interno e externo⁸. Logo, a abordagem qualitativa nos permite aprofundarmos no mundo dos significados das relações e ações humanas que não podem ser compreendidas por meio de equações, gráficos e médias.

Caracteriza-se, pois, como um estudo de caso. De acordo com Gil (2002), o estudo de caso nos fornece a possibilidade de explorar situações da vida real, preservando o caráter do objeto estudado, bem como, a partir deste, podemos formular hipóteses ou desenvolver teorias, explicar as variáveis e descrever a situação do contexto a ser explorado. Tão logo, Severino (2007) acrescenta que o caso escolhido deve ser significativo e representativo para o pesquisador. Em nossa pesquisa, o estudo de caso foi realizado junto a um professor da sala de recursos multifuncionais de uma escola municipal de educação básica da zona urbana da cidade de Água Branca, localizada no alto sertão alagoano.

⁸ Quando falamos em mundo interno e externo aqui, nos referimos ao interior do nosso ser que é tomado por medos, anseios e perspectivas que nos constroem e faz-nos ser diariamente quem somos. Em contrapartida, o mundo externo nos traz para realidade e nos obriga a enfrentar os obstáculos e diferenças sociais de modo coletivo ou individual. Tão logo, a cientificidade faz-nos refletir, buscar respostas e questionar o meio em que vivemos, pois, como bem colocado por Minayo (2000, p.10), a ciência é apenas uma forma de expressão desta busca; que não é não exclusiva, não é conclusiva nem tampouco definitiva.

O professor participante, que aqui denominamos de Gabriel, nome fictício para a preservação da identidade do nosso colaborador, atende 5 alunos diagnosticados com TEA que estão dentro da faixa etária de 5 a 11 anos de idade. O professor tem 46 anos de idade, possui graduação em Pedagogia e pós-graduação na área de Educação Inclusiva, Educação Especial (adaptação) e Atendimento Educacional Especializado. Atua na área há 23 anos, tornando-se um dos profissionais mais requisitados da região.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com 11 perguntas, organizadas em 3 tópicos, sendo eles: identificação da SRM, funcionamento da SRM antes da pandemia e funcionamento da SRM durante a pandemia.

A coleta de dados ocorreu em junho de 2021. O questionário foi enviado ao professor via aplicativo de mensagens (*WhatsApp*). Ele respondeu e nos encaminhou de volta.

4.2 Análise dos dados

Considerando que “a ciência como modalidade de conhecimento, só se processa resultado de articulação do lógico com o real, do teórico com o empírico” (SEVERINO, 2007, p. 127), realizamos o tratamento dos dados obtidos, analisando a forma como o AEE acontecia antes e como é hoje durante a pandemia da Covid 19, tendo em vista que esta, até o dado momento, não acabou. Dessa forma, visando alcançar nossos objetivos, elaboramos 5 categorias de análise, são elas:

- 1) O funcionamento da SRM
- 2) Articulação professor do AEE e professor da sala regular
- 3) A participação da família
- 4) As metodologias utilizadas
- 5) As dificuldades encontradas

4.2.1 O funcionamento da SRM: nessa categoria de análise faremos a apreciação acerca do funcionamento da sala de recursos antes e durante o momento pandêmico, de forma que possamos comparar quais ajustes foram feitos para atender ao momento de distanciamento social.

A SRM onde nosso colaborador atua é caracterizada como tipo 1, conforme as especificações técnicas apresentadas no Manual de Orientação: Programa de Implementação

das Salas de Recursos Multifuncionais⁹ publicadas em 2010. A sala dispõe de microcomputadores, fones de ouvido e laptop, microfones, monitores, impressora laser, scanner, colmeia e teclado, acionador de pressão e mouse, software para comunicação alternativa, jogos pedagógicos, lupa eletrônica e manuais, mesas, cadeiras, plano inclinado, armário, quadro melamínico e outros jogos e materiais que o próprio professor confecciona de acordo com as necessidades específicas de cada grupo ou aluno.

Figura 5: Foto Panorâmica da Sala de Recursos Multifuncionais



Fonte: Arquivo Pessoal.

O professor Gabriel explicou que antes da pandemia o AEE era realizado de forma individual e/ou coletiva. O trabalho era realizado em grupo de três ou quatro estudantes, organizados com alunos com necessidades educativas similares, o professor explica que:

“A proposta era que eles conseguissem avançar e ao mesmo tempo trocar experiências na coletividade que estavam inseridos”.

Quando aos estudantes com TEA, o professor nos disse:

“Os atendimentos individuais eram voltados para alunos com TEA pois alguns não conseguiam trabalhar de forma coletiva, à medida que eles começavam a compreender a rotina da sala de AEE eles eram inseridos nos grupos e assim aos poucos começavam a participar da coletividade da sala bem como do contexto escolar.

Durante a pandemia o AEE tem sido feito de maneira individual. No entanto, a proposta metodológica permaneceu a mesma. Inicialmente o professor Gabriel discorre que, a partir do Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) de cada aluno é elaborado um bloco de atividades quinzenal. Estes blocos são organizados por grupos de alunos com necessidades

⁹ Ver imagem/especificação na página 35.

similares. Por conseguinte, realizava a gravação de vídeos nos quais explica as atividades propostas por ele. Tendo em vista que, nos explica o professor:

“Em reunião a maioria dos pais acharam melhor os vídeos, pois, podiam auxiliar os filhos nas atividades, alguns pais optaram pela vídeo chamada, mas todos em consenso aceitaram que as devolutivas iam valer como frequência”.

Sendo assim, o prazo para que pudessem devolver as atividades era de 15 dias, por meio de vídeos ou fotos para que o professor pudesse registrar a frequência. Já aqueles que optaram por vídeo chamada tinham sua frequência computada na hora. Quanto aos alunos com TEA, Gabriel nos relatamos que:

“As atividades eram elaboradas visando o avanço e a autonomia do educando, deixamos um canal aberto para a comunicação, na qual os pais que por ventura sentissem a necessidade de conversar comigo podia fazê-lo nos horários previamente estipulados”.

De acordo com Mantoan (2003), as escolas inclusivas que aderem a um modelo de organização do sistema educacional que valoriza as necessidades de todos os alunos, tem sua prática estruturada em função dessas necessidades. Tão logo, pensamos que a prática do Professor Gabriel se enquadra nessa estrutura pois, mesmo com as dificuldades já existentes em meio a *práxis* do magistério e do AEE, sendo estas agravadas pelo momento pandêmico, ele busca se reinventar para alinhar e gerar meios para que seus alunos possam ter uma aprendizagem/evolução significativa. Visto que, ainda segundo Mantoan (2003), a inclusão abarca uma mudança na perspectiva educacional, pois ela não atinge somente aqueles com dificuldade de aprender ou que possuem deficiências, ela atinge todos os que participam deste processo.

4.2.2 Articulação professor do AEE e professor da sala regular: neste momento, faremos uma análise sobre a forma como se dá a articulação entre o professor do AEE e o professor da sala de aula regular.

O professor nos explicou que no início do ano letivo são desenvolvidas atividades para a promoção da sensibilização, integração e acolhimento de alunos com necessidades educacionais especiais. Neste período, Gabriel organiza uma palestra para toda a comunidade escolar (professores, alunos e equipe de apoio). Neste momento, aos alunos presentes é dada a

oportunidade de fazer perguntas, tirar dúvidas e contar os relatos de experiências vivenciadas por eles ou de casos acontecidos da comunidade em que residem, a fim de estreitar as relações entre os alunos com e sem deficiência, e os professores das salas de aula regulares.

Figura 6: Palestra ministrada em 2018 pelo professor participante



Fonte: Arquivo Pessoal

Cada palestra tem um tema gerador específico. Tão logo, a partir dele, é criada uma sequência didática que envolva toda a escola, de modo que esta possa contribuir por meio das trocas de experiências de maneira significativa com o contexto e processo educacional de cada pessoa que dele participa.

Posteriormente, o professor responsável pela SRM convida os professores das salas regulares de ensino para que juntos possam discorrer sobre as habilidades de cada educando com necessidades educativas especiais. Por fim, realizam a construção de um plano de atendimento que melhor se adeque ao aluno. O professor Gabriel também atende alunos de outras instituições, a respeito dos alunos oriundos de outras escolas, o professor ressalta que:

“Com os educandos oriundos de outras escolas o contato com os professores fica um pouco comprometido visto que não temos um contato mais próximo com o mesmo devido a logística das escolas (escolas da Zona Rural) o que compromete um pouco o trabalho do professor do atendimento”.

Outrora, em razão do Decreto Estadual nº 70.177, de 26 de junho de 2020 que dispõe sobre distanciamento social controlado, criado por consequência da pandemia da Covid 19, foi realizada uma reunião virtual com toda a equipe pedagógica da escola. Neste momento, por intermédio da coordenadora e tendo o AEE como uma das pautas, o professor Gabriel afirma ter tentado sensibilizar e acolher os demais professores.

Também houve troca de experiências e informações a respeito das mudanças de professores da sala de aula regular e o desenvolvimento e progresso dos alunos da SRM. Tal interação foi bastante relevante para a reestruturação dos planos de atendimento. Ademais, o professor ressaltava a importância de sempre deixar um canal aberto para que os professores pudessem se sentirem à vontade para entrar em contato para esclarecer suas inquietações quando sentirem necessidades ou tiverem dúvidas. Ao fim da reunião, ressaltou de forma individual os progressos dos alunos e sugeriu atividades adaptadas para os educandos.

O professor faz uma ressalva quanto às interações entre professores durante a pandemia, explica que o distanciamento acabou aproximando os professores das salas regulares de ensino das escolas da zona rural com ele, o professor do AEE. Assim, com o estreitamento das relações, facilitou a elaboração dos planos de atendimento educacional dos educandos e passou a ser feito de forma mais adequada.

Para Rivière (2004), um acompanhamento dedicado exige que o professor encarregado pela orientação psicopedagógica de crianças com transtorno do espectro autista, desenvolva sempre que necessário, atividades de sensibilização dos professores e colegas, e que tenham a finalidade de estreitar as relações com as famílias.

De acordo com o Plano de Desenvolvimento Individual para o AEE, publicado em 2013, a avaliação desenvolvida pelo professor é imprescindível, visto que é importante conhecer o aluno, o meio em que está inserido, a forma como participa na escola, na sala de aula regular e no seio familiar. Pois, só a partir de então, o professor poderá intervir e providenciar os meios que melhor se adequem ao contexto vivenciado por seu aluno, para que então, este possa ter uma educação de qualidade como disposto na lei (POKER et al, 2013).

Contudo, em um tempo de tantas transformações, os profissionais de educação precisaram se reinventar e buscar novas formas e maneiras de desenvolver o seu trabalho com discentes com e sem necessidades educativas especiais. Pensando nisso, os docentes têm a oportunidade de planejar, conduzir as suas rotinas e aprimorar suas habilidades por meio da cooperação, do apoio, do coleguismo e do trabalho em equipe. Já que, “quando há cooperação e apoio na escola, os professores melhoram suas habilidades com efeitos visíveis sobre a aprendizagem dos alunos” (KARAGIANNIS; STAINBACK; STAINBACK, 1999, p.25).

Dessa forma, cremos que o método desenvolvido pelo professor Gabriel dispõe de grande relevância no que diz respeito ao processo do ensino e aprendizagem do educando, dada a importância do envolvimento de todos os participantes neste decurso.

4.2.3 A participação da família: nesta categoria de análise faremos uma apreciação acerca da participação da família antes e durante o período pandêmico.

Para o nosso colaborador, a participação da família no processo educativo assume um lugar muito importante, podendo ajudar no processo de aprendizagem e no desenvolvimento da criança. Tão logo, ele discorre que,

“É uma pena que uma boa parte das famílias ainda não participa de forma ativa da vida escolar do seu filho como deveria”.

Tal atitude demonstra que ainda há muito a se fazer a respeito da conscientização e estimulação dessas pessoas diante da importância do seu papel, não só no desenvolvimento dentro do contexto escolar, mas também para o desenvolvimento social desses alunos.

Durante a pandemia como dito anteriormente, o acompanhamento tem sido feito de maneira virtual e as atividades tem sido organizada em 4 blocos de atividades quinzenais e individualizadas. A princípio, o quarto bloco é destinado para os alunos diagnosticados com TEA conforme o seu plano de atendimento.

Após a apresentação da proposta e do aceite dos responsáveis pelo educando, as atividades vão sendo elaboradas com base nas especificidades e necessidades de cada um deles, a partir do que é relatado em conversas entre o professor e os pais e, posteriormente, uma rotina é criada. O professor Gabriel faz o seguinte esclarecimento:

“À medida que os atendimentos iam voltando e as mães começaram com as terapias, novamente fomos reformulando as atividades de forma a atender a real necessidade do educando”.

Buscando sempre respeitar os limites do aluno, a mãe ou responsável eram orientados a dar uma pausa na atividade e retomar noutro momento. Para mais, o professor Gabriel ressalta que:

“Alguns pais ainda deixam a desejar e eu estou sempre cobrando que ele ajude seu filho no processo pois o incentivo deles é uma ferramenta importante na aprendizagem dos filhos, e na ajuda ao professor de forma que ele possa se apropriar do conhecimento e da dinâmica que os pais usam em casa com o filho, assim, ficará mais fácil para o mesmo realizar as adaptações, arranjos e organizações necessárias ao desenvolvimento da aprendizagem destes estudantes”.

A participação da família tem significativa importância para o aluno obter um desenvolvimento pleno desde os anos iniciais da educação, está disposto no Art. 22 das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica: “a educação infantil tem por objetivo o desenvolvimento integral da criança, em seus aspectos físico, afetivo, psicológico, intelectual, social, complementando a ação da família e da comunidade” (BRASIL. 2010, p.48). Para mais,

§ 3º Os vínculos de família, dos laços de solidariedade humana e do respeito mútuo em que se assenta a vida social devem iniciar-se na Educação Infantil e sua intensificação deve ocorrer ao longo da Educação Básica.

§ 4º Os sistemas educativos devem envidar esforços promovendo ações a partir das quais as unidades de Educação Infantil sejam dotadas de condições para acolher as crianças, em estreita relação com a família, com agentes sociais e com a sociedade, prevendo programas e projetos em parceria, formalmente estabelecidos.

§ 5º A gestão da convivência e as situações em que se torna necessária a solução de problemas individuais e coletivos pelas crianças devem ser previamente programadas, com foco nas motivações estimuladas e orientadas pelos professores e demais profissionais da educação e outros de áreas pertinentes, respeitados os limites e as potencialidades de cada criança e os vínculos desta com a família ou com o seu responsável direto (BRASIL. 2010, p.70).

Diante do exposto, fica evidente que o sucesso e progresso relacionados aos diferentes aspectos do desenvolvimento dos alunos com necessidades educativas especiais é fruto de um trabalho contínuo e colaborativo envolvendo a instituição escolar e a família.

4.2.4 As metodologias utilizadas: nesta categoria de análise, faremos uma apreciação sobre as metodologias utilizadas pelo professor participante no desenvolvimento de suas aulas durante a pandemia.

No que diz respeito as metodologias adotadas neste momento pandêmico, o professor Gabriel considera que estão sendo positivas. Tendo em vista que o processo de aprendizagem não ficou estagnado, e mesmo que tenha acontecido de forma lenta, foi sempre constante. Nas palavras do professor:

“Ainda que lento e em algumas vezes fragmentado a assimilação de conteúdo e o aprendizado seguiu uma constante, ainda que lento seguiu e não se estagnou, foi provocante no dia a dia as vezes nos consumiu mais gerou aprendizado”.

No que tange as metodologias educativas aplicadas no ensino/acompanhamento de autistas, Powers (1992) destaca 5 componentes que são primordiais: 1) Ser estruturadas e baseadas nos conhecimentos desenvolvidos pelas modificações de conduta, 2) Ser evolutivas

e adaptadas às características pessoais dos alunos, 3) Ser funcionais e com uma definição explícita de sistemas para a generalização, 4) Envolver a família e a comunidade e 5) Ser intensivas e precoces.

Por meio das respostas do Professor Gabriel, ainda que de forma sucinta, é possível entender que estas características se fazem presentes nas práticas desenvolvidas por ele junto aos alunos público-alvo da Educação Especial, em destaque os alunos diagnosticados com TEA.

4.2.5 As dificuldades encontradas: nesse momento, trataremos acerca das possíveis dificuldades no atendimento aos alunos com necessidades educativas especiais ocasionadas pelo distanciamento social.

Antes do período pandêmico as principais dificuldades estavam relacionadas à falta de participação dos pais junto aos professores do ensino regular e do professor do AEE. Haja vista que está ausência interfere de forma direta na evolução do desenvolvimento da aprendizagem dos alunos. Segundo o professor Gabriel, os pais que são mais engajados na vida escolar dos filhos tendem a tornar o processo mais significativo, de modo a construir.

“Um verdadeiro trabalho interdisciplinar e colaborativo, com informações, críticas, sugestões e solicitações, para que possamos cada vez mais diminuir as diferenças no contexto escolar”.

Já no período pandêmico, a maior dificuldade está ligada ao processo de adaptação, tanto do profissional, quanto da família e dos educandos. Dado o momento vivenciado, viu-se a necessidade de repensar e redefinir a *práxis* do AEE, assim como, a forma de atender a sua clientela. De acordo com o Professor,

“A maior dificuldade foi redefinir o AEE de forma a atender toda a sua clientela, e que os educandos bem como os pais continuassem participando ativamente do processo, e que sentissem que mesmo através de uma tela eu estava com eles ajudando nessa nova perspectiva. A melhor solução foi dividir a turma em blocos e canalizar o aprendizado ainda que limitado, pois nada supera a sala de aula e o contado do dia a dia”.

Para ele, a melhor solução foi a de canalizar o aprendizado, mesmo que este seja limitado, e dividir a turma em blocos. Todavia, tornamos evidente que, nada supera o contato diário na sala de aula. Logo, não tem sido uma tarefa fácil, tampouco impossível.

Manton (2003) discorre que a concretização das grandes inovações transcende muitas vezes o que parece ser óbvio e simples. E é isso que tem acontecido, os professores atuantes

tanto na SRM, quanto na sala de ensino regular, tiveram que se reinventar e formular uma nova *práxis* de exercício da docência, revendo suas estratégias para promover a aprendizagem. De modo que estas possam ser compreendidas e aceitas por todos de forma eficaz e significativa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para realizar este estudo, partimos de um questionamento central: como o atendimento educacional especializado de alunos com TEA tem sido realizado durante a pandemia do novo coronavírus? Para que isso fosse possível, contamos com a participação de um professor da sala de recursos multifuncionais responsável por esses acompanhamentos, tão logo, ele respondeu prontamente todas as perguntas com clareza e objetividade.

Considerando o impacto da inclusão e da educação na vida de todos as pessoas, com ênfase naqueles que são público-alvo da Educação Especial e são atendidos na SRM, cabe a reflexão sobre como esse momento pandêmico, vivenciados por todos nós há quase 2 anos, e que tem impostos desafios para a educação de forma geral, tem reflexo no atendimento direcionado aos estudantes com TEA.

Verificamos que o trabalho desenvolvido pelo professor Gabriel atende todos os requisitos e critérios dispostos na lei, considerando as particularidades e as singularidades de cada educando, visto que, dispomos de características únicas que formam a nossa identidade.

Percebemos que apesar de todos os desafios que permeiam a educação pública, sobretudo a Educação Especial e o AEE, o professor não se deixou vencer por estas interferes, o desenvolvimento dos alunos seguiu em constante, sem estagnar ou retroceder.

A proposta metodológica permaneceu a mesma de antes da pandemia, e as atividades têm sido desenvolvida com base no progresso do aluno, valorizando a sua autonomia e o avanço do seu desenvolvimento. No momento atual, no qual a *práxis* teve de ser amplamente reinventada por todos os educadores, o vídeo foi adotado como principal estratégia pelo professor, em concordância com os pais.

E ainda que inicialmente os alunos com TEA apresentassem resistência com as alterações das rotinas e para estreitar as relações com outros, o desenvolvimento das atividades deu-se de forma contínua, com base nas suas aceitações. Logo, os resultados têm sido satisfatórios.

Em relação a articulação entre professores e família, é notório que a pandemia possibilitou uma maior aproximação e participação no processo educacional formativo e no desenvolvimento dos alunos, principalmente daqueles oriundos de outras comunidades e escolas, tendo em vista que antes da pandemia o professor elucida a ausência de boa parte deles, agentes “externos” a SRM. Essa aproximação só foi possível graças às novas tecnologias, por meio da internet, dos smartphones, tvs e computadores. Como também, pela

intervenção do professor, que deixa claro a sua abertura e disponibilidade para atender todos os pais e professores quando estes sentirem necessidade.

À face do exposto, fica evidente que, para que o funcionamento da sala de recursos seja satisfatório e o AEE seja frutífero, sendo ele presencial ou virtual, depende de profissionais engajados e famílias participativas, para que juntos possam desenvolver um trabalho transdisciplinar, no qual o principal foco é o desenvolvimento eficaz do aluno, preservando a sua individualidade e respeitando o tempo de cada um deles. De modo a tornar possível a sua permanência nas escolas regulares.

REFERÊNCIAS

ÁGUA BRANCA. **Lei nº 660/2015 de 19 de junho de 2015** – Aprova o Plano Municipal de Educação de Água Branca. Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/Agua_Branca_AL_Lei_N%C2%BA660_PME_de_19.pdf. Acesso em 31 de mai. 2021.

ALAGOAS. **Lei Nº 6.757, de 3 de agosto de 2006**. Disponível em: <https://observatoriodeeducacao.institutounibanco.org.br/api/assets/5a43ddaf-d3ee-4ce6-8361-44c069e5f4c2/>. Acesso em 31 de mai. 2021.

AMARAL, Lígia Assunção. **Pensar a diferença/deficiência**. Brasília: CORDE, 1994.

BARBOSA, Daniella de Souza; FIALHO, Lia Machado Fiuza; MACHADO, Charliton José dos Santos. Educação inclusiva: aspectos históricos, políticos e ideológicos da sua constituição no cenário internacional. *Revista Electrónica “Actualidades Investigativas en Educación”*, v. 18, n. 2, p. 1-20, 2018. Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/33213/32733>. Acesso em: 04 de Fev de 2021.

BIANCHETTI, Lucídio. Aspectos históricos da educação especial. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Piracicaba, v. 2, n. 3, p. 7-19, 1995.

BRASIL. **Decreto nº 3.956, de 8 de Outubro de 2001**. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Brasília, 2001a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm. Acesso em: 22 de jul de 2021.

_____. **Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. Brasília, 2004. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/decreto%205296-2004.pdf>. Acesso em: 25 de jul de 2021.

_____. **Lei nº 13.005/2014**. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE. Brasília, 2014. Disponível em: <http://pne.mec.gov.br/18-planos-subnacionais-de-educacao/543-plano-nacional-de-educacao-lei-n-13-005-2014>. Acesso em: 21 de jul de 2021.

_____. **Lei nº 13.861 de 18 de julho de 2019**. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13861.htm. Acesso em: 21 de jul 2021.

_____. **Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020**. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea). Brasília, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm. Acesso em: 21 de jul de 2021. Acesso em: 15 de jul de 2021.

_____. LEI Nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996. Disponível em:
http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf . Acesso em: 30 de mai. de 2021.

_____. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, 1996. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 21 de jul. de 2021.

_____. **Manual de Orientação: Programa de Implantação de Sala de Recursos Multifuncionais.** Brasília, MEC/SEE, 2010a. Disponível em :
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=9936-manual-orientacao-programa-implantacao-salas-recursos-multifuncionais&Itemid=30192. Acesso em 31 de mai de 2021.

_____. **Marcos Políticos-Legais da educação Especial na Perspectiva da Educação inclusiva.** Brasília, 2010b. Disponível em:
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6726-marcos-politicos-legais&Itemid=30192. Acesso em 31 de mai de 2021.

_____. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília, janeiro de 2008. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>. Acesso em 31 de mai de 2021.

_____. **Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001.** Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, 2001b. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 21 de jul de 2021.

_____. **Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009.** Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: 21 de jul de 2021.

_____. **Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011.** Brasília, 2011. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm. Acesso em: 21 de jul de 2021.

GAIATO, Mayra; TEIXEIRA, Gustavo. **O Rezinho Autista: Guia para lidar com comportamentos difíceis.** São Paulo: nVersos, 2018.
Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 21 de jul de 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2021 adiado para 2021.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/novo-portal-destaques/27161-censo-2020-adiado-para-2021.html>. Acesso em: 21 de jul de 2021.

KARAGIANNIS, A.; STAINBACK, W.; STAINBACK, S. Fundamentos do ensino inclusivo. In: STAINBACK, S.; STAINBACK, W. **Inclusão: um guia para educadores**. Porto Alegre: Artmed, 1999. p. 21-34.

MAENNER et al. Prevalência de Transtorno do Espectro do Autismo entre Crianças de 8 anos - Rede de Monitoramento de Deficiências de Desenvolvimento e Autismo, 11 Sites, Estados Unidos, 2016. Centers for Disease Control and Prevention, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/ss/ss6904a1.htm>. Acesso em: 28 de mai de 2021.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér. **Inclusão Escolar: O que é? Por quê? Como fazer?**. São Paulo: Moderna, 2003.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARTÍNEZ, Tomás sola. URQUÍZAR, Natividad López. A educação especial e os indivíduos com necessidades educativas especiais. In: ROYO, Maria Ángeles Lou; URQUÍZAR, Natividad López (coordenadoras). **Bases psicopedagógicas da educação especial**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. p 11-29

MELLO, Ana Maria S. Ros. **Autismo: Guia Prático**. 8ª ed. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE, 2007.

MINAYO, M. C.S. O desafio da pesquisa social. In: DESLANDES, Suely Ferreira. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 31. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MIRANDA, A. A. B. Educação especial no Brasil: desenvolvimento histórico. **Cadernos de História da Educação**, v. 7, n. 27 – jan/dez. 2008. p 29-44.

OLIVEIRA, M. L. S. **Formação docente e inclusão de alunos com transtorno do espectro autista: algumas reflexões**. Trabalho de Conclusão de Curso de Licenciatura em Pedagogia. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2016. 54p.

PESSOTTI, Isaias. **Deficiência Mental: da Superstição à Ciência**. São Paulo: Quieiroz/EDUSP. 1984.

PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POKER, Rosimar Bortolini et al. **Plano de desenvolvimento individual para o atendimento educacional especializado**. São Paulo: Cultura Acadêmica; Marília: Oficina Universitária, 2013. Disponível em: https://www.marilia.unesp.br/Home/Publicacoes/af-livro_9_poker_v7.pdf. Acesso em: 20 de ago 2021.

RIBEIRO, Sabrina H. B. **Prevalência dos transtornos invasivos do desenvolvimento no município de Atibaia: estudo piloto**. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento). Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, 2007. 114p. Disponível em: <http://tede.mackenzie.br/jspui/bitstream/tede/1671/1/Sabrina%20Helena%20Bandini%20Ribeiro.pdf>. Acesso em: 20 de dez de 2020.

RIVIÈRE, A. **O autismo e os transtornos globais do desenvolvimento**. In: COLL, César. MARCHESI, Álvaro. PALACIOS, Jesus. Desenvolvimento psicológico e educação. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 3 v. p. 234–254.

SAMPAIO, C.T.; SAMPAIO, S.M.R. **Educação inclusiva: O professor mediando para a vida** [online]. Salvador: EDUFBA, 2009. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/3hs/pdf/sampaio-9788523209155.pdf>. Acesso em: 20 de Dez de 2020.

SÁNCHEZ-LOPES, Pilar. **O autismo**. In: ROYO, Maria Ángeles Lou; URQUIZAR, Natividad López (coordenadoras). **Bases psicopedagógicas da educação especial**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012. p 241-259.

SANTOS, B. S. o, Bertrand Brasil, Entrevista com professor Boaventura de Souza Santos. Disponível em: boaven1.htm, 1995.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23 São Paulo: Cortez, 2007. 304p

Site Spectrum News. **Prevalência de Autismo Global**. Disponível em: <https://prevalence.spectrumnews.org/>. Acesso em: 10 de dez de 2020.

STELZER, Fernando Gustavo. Uma pequena história do Autismo. **Cadernos Pandorga de Autismo**, vol 1. São Leopoldo/RS Oikos: junho 2010.

TOMPOROSKI, ALEXANDRE A; LACHMAN, Vivian; BORTOLINI, Ernani. Educação especial, o longo caminho: da antiguidade aos nossos dias [online]. **Cadernos Zygmunt Bauman**. Maranhão: EDUFMA, Vol. 9, n. 21, 2019 - ISSN 2236-4099. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/bauman/article/view/12546>. Acesso em: 20 de Dez de 2020.

UNESCO. **Declaração de Salamanca**. Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 30 de mar. 2021

UNESCO. **Declaração mundial sobre educação para todos**. Jomtien, Tailândia: UNESCO, 1990. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos-conferencia-de-jomtien-1990>. Acesso em: 30 de mar. 2021

ZAFEIRIOU, D. I.; VERVERI, A.; VARGIAMI, E. **Childhood Autism and Associated Comorbidities**. *Brain & Development*, 29, p. 257-272, 2007.

APÊNDICE A – MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Professor

Esta pesquisa diz respeito às perspectivas sobre o AEE em tempos de pandemia, e está sendo desenvolvida para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da estudante Jessica Lima Feitoza do Curso de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Federal de Alagoas, sob a orientação da Profa Noélia Rodrigues dos Santos. O objetivo do estudo é identificar e refletir sobre o ensino/ acompanhamento não presencial de estudantes com TEA e seus percalços, enfatizando a sua relevância social. Solicitamos a sua colaboração para responder ao questionário, com tempo médio de duração de 15 minutos, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de educação. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do Professor participante

APÊNDICE B – MODELO DE QUESTIONÁRIO PARA O PROFESSOR DO
ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

Caro(a) Professor(a)

Sou JESSICA LIMA FEITOZA, discente do curso de Pedagogia da Universidade Federal de Alagoas – Campus/Sertão e gostaria da sua colaboração para a realização do meu Trabalho de Conclusão de Curso.

Grata.

QUESTIONÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO

Idade: _____

Sexo: ()Feminino ()Masculino

Graduação em: _____

Pós- graduação: _____

Tempo de atuação em sala de recursos: _____

1) A sala de recursos atende estudantes com Transtorno do Espectro Autista? Qual a quantidade e faixa etária desses estudantes?

2) Descreva o a sala de recursos (mobiiliários, equipamentos específicos, materiais didáticos, entre outros)

2. FUNCIONAMENTO DA SRM - ANTES DA PANDEMIA

1) Descreve como era feito o atendimento educacional especializado.

2) Como se dava a articulação entre o professor da sala de recursos e o da sala regular?

3) Como era a participação da família na vida escolar do estudante com necessidades educativas especiais?

4) Quais eram as dificuldades encontradas na atuação diária?

3. FUNCIONAMENTO DA SRM – DURANTE A PANDEMIA

1) Neste momento de pandemia como está sendo feito o atendimento educacional especializado.

2) Durante a pandemia, como se deu a articulação entre o professor da sala de recursos e o da sala regular?

3) Durante a pandemia, como se deu a participação da família na vida escolar do estudante com Transtorno do Espectro Autista?

4) Durante a pandemia, quais são as dificuldades encontradas no AEE?

5) Durante a pandemia, você considera que as metodologias adotadas estão gerando resultados positivos para o desenvolvimento e aprendizagem de seus estudantes do AEE? Faça um comentário.

Obrigada por sua colaboração